DISSERTATION

N° 255.

SUR LA COMPRESSION

CONTRE LES SQUIRRHES ET LES INDURATIONS

DES MAMELLES

ET CONTRE QUELQUES INFLAMMATIONS DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-JACENT;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR NICOLAS CLÉMENT, de Verdun,

Département de la Meuse.

La compression est si généralement utile, qu'on pourrait demander : Où n'est-elle pas nécessaire ?

LOMBARD, *Utilité et abus de la compression*, p. 11.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	Messieurs.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	BÉRARD.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD, *Président.*
Pharmacie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* / CLOQUET, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales	BROUSSAIS.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL.
Clinique chirurgicale	BOYER. / DUBOIS, *Examinateur.* / DUPUYTREN. / ROUX.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Baudelocque.	Dubois.
Bayle.	Gerdy.
Blandin.	Gibert.
Bouillaud.	Hatin, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart, *Examinateur.*	Piorry.
Cottereau.	Rochoux.
Dance.	Sandras.
Devergie.	Trousseau.
Dubled.	Velpeau, *Suppléant.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

Je lui dois la profession noble et libérale dans laquelle je vais entrer.

A MON PÈRE.

Faible témoignage de ma tendresse et de ma reconnaissance.

A MA BELLE-MÈRE.

Son amitié et sa bonté sont trop rares pour que je ne leur rende pas un public hommage.

N. CLÉMENT.

DISSERTATION

SUR LA COMPRESSION

CONTRE LES SQUIRRHES ET LES INDURATIONS

DES MAMELLES

ET CONTRE QUELQUES INFLAMMATIONS DE LA PEAU ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-JACENT.

La compression (*compressio*) s'entend en chirurgie d'une pression méthodique plus ou moins forte et plus ou moins prolongée exercée par un agent quelconque sur les tissus de nos organes.

Lorsqu'elle agit de dedans en dehors, dans le but d'agrandir l'orifice ou le calibre de certains canaux, soit naturels, soit accidentels, on la désigne sous le nom de *dilatation*, comme dans les rétrécissemens du canal de l'urètre; et sous celui de *constriction*, quand son action est circulaire et très-limitée, comme dans les ligatures des artères, des polypes, etc.

La compression proprement dite, celle qui fait le sujet de cette thèse, s'exerce quelquefois sur un espace assez borné, mais le plus souvent sur une large surface, au moyen de tours de bandes habilement disposés et serrés de manière à ne jamais intercepter la circulation profonde.

Son origine est fort ancienne, puisqu'on en trouve des traces dans *Hippocrate*, qui s'en servait contre quelques ulcérations. *Avicenne*, *Fabrice d'Aquapendente* et *Fabrice de Hilden* l'ont mise successivement en usage pour réprimer les varices, les engorgemens œdémateux et les végétations celluleuses des ulcères atoniques. *Théden*, chirurgien distingué de l'Allemagne, qui sur ce point recula les bornes de la science, avait pris les germes de ces vues curatives dans les immortels ouvrages d'*Ambroise Paré*.

La compression a été encore employée avec succès contre les anévrysmes, les ganglions, les hernies, les fractures, les luxations, les trajets fistuleux, les hémorrhagies, les morsures vénéneuses, les squirrhosités du rectum, l'éléphantiasis; pour consommer l'atrophie de certains organes (*Desault*), et dans ces derniers temps contre les hydarthroses (*Dubois*), contre les tumeurs blanches des articulations (*Lisfranc*), et même dans les cas d'ascite (le docteur *Speranza*), etc.

Mais l'emploi de la compression comme moyen thérapeutique contre les squirrhes et les indurations du sein, et contre les inflammations de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, n'a été compris et étudié avec persévérance et discernement que dans ces derniers temps.

Résumer sur ce point les idées et les observations de ceux qui l'ont mise en usage pour en tirer des conclusions pratiques, tel est le but de cette dissertation, pour laquelle je réclame toute la bienveillance de MM. les professeurs. Je n'ai prétendu rien dire de nouveau; je me suis seulement efforcé d'être utile à la science et à l'humanité, en rendant plus sensibles les avantages d'une méthode aussi recommandable et non moins conforme à la théorie qu'à la saine pratique.

SQUIRRHES ET INDURATIONS DU SEIN.

Dans un préambule sur quelques observations de compression présentées dans le Mémorial des hôpitaux du Midi et de la clinique de Montpellier, par M. *Fleury* (médecin en chef de la marine à Toulon), ce médecin, en parlant de *Desault*, s'exprime ainsi : « Il « avait même conçu la possibilité de réprimer les engorgemens « squirrheux du sein par la compression; il l'avait même conseillée à « une femme dont l'opération me fut confiée, sans l'avoir tentée. » (Tome 2, p. 589.)

Mais si *Desault* en conçut le premier l'utilité, c'est au docteur *Young*, imité ensuite par le docteur *Pearson*, que nous en devons les premiers essais dans la pratique chirurgicale. De vrais principes de physiologie et une observation attentive lui inspirèrent cette découverte. Il vit avec plus de perspicacité ce que bien d'autres avaient vu avant lui, des tumeurs détruire la substance cérébrale, même les os du crâne, etc.; et il en tira cette conséquence que si, par l'effet d'une compression morbide, des parties saines peuvent être anéanties, on pourrait aussi chercher à imiter ce travail de la nature, et à faire servir l'art à la destruction de quelques tumeurs ou de quelques parties malades. Il soumit alors ses vues nouvelles au creuset de l'expérience, et le succès couronna ses efforts.

Il se servit, pour établir la compression, de bandes ou emplâtres de peau, de lames de plomb formant des plastrons de différentes épaisseurs, de plaques d'étain, et enfin de compresses et de bandes de toile. On a d'abord recours seulement aux emplâtres, dont on doit graduer la compression suivant les cas et la sensibilité des malades; il faut qu'ils soient uniformément étendus, qu'ils ne fassent aucun pli, que la compression soit égale partout : ainsi l'appareil de la compression d'une tumeur de la mamelle doit être assujetti de manière

qu'elle s'exerce en même temps sur tous les points. L'abondance de la suppuration ne doit point faire suspendre son emploi ; on peut recouvrir les parties de la peau trop irritées de quelques feuilles d'or battu. Du reste, chaque cas, chaque jour doit exiger quelques modifications.

La compression ainsi dirigée devint entre les mains de *Samuel Young* un moyen puissant, qui, si l'on en croit l'auteur, produisit des effets merveilleux. Mais il ne se contente pas de dire : J'ai réussi à guérir des squirrhes, des cancers ; pour nous convaincre, il nous transmet le résultat de ses observations ; c'est à nous de juger.

Huit de ses observations datent de 1805, dix autres de 1816; je voudrais pouvoir les présenter toutes ici, mais le court espace d'une thèse me force à n'en dire que quelques mots.

Des huit premières observations :

1°. Tumeur squirrheuse du sein gauche. La malade est réduite au marasme. Sous l'influence de la compression, la tumeur diminue. Suppuration, excès de boisson; mort.

2°. Le sein forme une masse énorme, irrégulière, dure; la tuméfaction s'étend jusqu'aux environs de l'aisselle du côté gauche, où il existe des tumeurs très-dures. Malgré l'amélioration toujours croissante des parties malades, la santé générale se détériore, et elle succombe à une affection abdominale.

3°. Tumeur du sein gauche, dure, inégale, grosse comme une noix, avec des indurations sous l'aisselle du même côté. Guérison en un mois.

4°. Tumeur avec ulcère, d'où s'écoule un pus ichoreux ; l'ulcère tendait toujours à se cicatriser, et la tumeur à diminuer de volume. La malade succomba à une maladie des intestins, entretenue par des excès de boissons, jointe à une infiltration générale.

5°. Guérison d'un cancer à la lèvre entre deux plaques de plomb.

6°. Tumeur avec fongosité à sa surface, dont il ne reste plus qu'un faible noyau.

7°. Tumeur du volume d'une grosse noix, dure, inégale et très-douloureuse au toucher. La compression, exercée pendant cinq mois, rendit à la glande mammaire son volume et sa consistance naturels.

8°. Cancer ulcéré. Des bains et des topiques adoucissans sont d'abord employés, et au bout de cinq mois de compression, la malade est dans un état si satisfaisant, qu'elle écrit : « Il s'est opéré dans mon état un tel changement, et je me trouve si bien maintenant, que j'ai fixé à lundi prochain mon retour chez moi. »

Des dix observations de la 2^me^. édition :

1°. Kyste du sein sur le point de s'ulcérer. Sous l'effort de la compression, il s'effaça complètement; mais s'étant rempli de nouveau, une ouverture fut faite au kyste, et le bandage réappliqué le guérit radicalement. Un érysipèle survenu dans cette circonstance ne s'étendit point sous ce bandage.

2°. Tumeur squirrheuse du sein droit guérie en un mois.

3°. Tumeur bosselée et douloureuse, qui diminua considérablement jusqu'au moment où une forte fièvre emporta la malade.

5°. Tumeur douloureuse; la peau est sur le point de s'ulcérer. Guérison. Le bandage resta appliqué pendant six semaines, à plusieurs reprises.

6°. Tumeur du sein ayant résisté à tout autre traitement; la peau y est adhérente, ainsi qu'au cartilage des côtes. La compression, appliquée de quatre jours en quatre jours, fit disparaître la tumeur. Au bout de deux ans, la malade n'avait rien éprouvé du côté du sein, et jouissait de la meilleure santé.

7°. Sein dur et très-volumineux, offrant des noyaux très-résistans et évidemment squirrheux, avec tuméfaction du bras et de la main. Guérison prompte.

8°. Tumeur fongueuse avec altération de la peau. Mort.

9°. Espèce de *noli me tangere* de la face, guérie par la compression.

10°. Le sein tout entier est changé en un fongus épais qui s'étend

jusque dans le dos, remplit l'aisselle et occupe la poitrine ; la peau est mince et ulcérée sur certains points. Des purgatifs, une décoction de pissenlits, quelques doses d'ellébore furent employés dans les huit premiers jours qui précédèrent les règles. La compression, alors mise en usage, fut suivie de bons effets ; la tumeur disparut, et la malade recouvra une bonne santé. Non-seulement le bandage ordinaire, mais une plaque d'étain et un écrou furent employés.

4°. J'ai réservé pour la fin la description entière de la quatrième observation, qui m'a paru fort remarquable : Madame S....., très-avancée en âge : le sein gauche était entièrement perdu dans un vaste ulcère ; on voyait en outre des tubercules ramollis entre la clavicule et le scapulum ; de la partie antérieure et inférieure de cet ulcère naissait un engorgement long de plusieurs pouces, qui descendait vers l'ombilic, et qui fut absorbé sous l'influence de la compression. Le sein droit, qui bornait l'ulcère de ce côté, était lui-même converti en une masse squirrheuse, parsemée à sa surface de petits tubercules ramollis ; le bras gauche était presque immobile, et la tête elle-même portée à gauche. Ce qu'il y a de remarquable dans ce cas, c'est qu'au milieu d'une telle désorganisation qui existait depuis tant d'années, le système lymphatique n'avait éprouvé aucune altération ; l'aisselle n'offrait aucune glande engorgée, et le bras, qui ne pouvait être mu à cause de l'état de la peau et de l'articulation scapulo-humérale, n'était point tuméfié. La compression, exercée comme à l'ordinaire, produisit des effets étonnans ; elle fit disparaître un fongus considérable, qui occupait l'angle inférieur de la plaie, et qui, en disparaissant, laissa à découvert une masse squirrheuse occupant le centre de l'excavation et parfaitement détachée, excepté vers sa base. Cette production avait plusieurs pouces de long ; sa consistance était entre celle du cartilage et celle de l'os. Il fallut de forts ciseaux pour en couper quelques portions ; après quoi, le vaste ulcère se cicatrisa, ainsi que les tubercules nombreux qui l'environnaient ; le bras recouvra une partie de ses mouvemens, et madame S..... vécut encore pendant deux ans avec une santé rare à son âge.

Cependant l'efficacité de ce traitement fut loin de paraître évidente à tous les chirurgiens anglais, comme l'atteste l'article *Cancer* du Dictionnaire de chirurgie pratique de *Samuel Cooper*, ainsi que le rapport de *Charles Bell* au comité médical de Middlesex, où celui-ci établit que la compression dans les tumeurs cancéreuses ulcérées et non ulcérées est définitivement nuisible en produisant l'extension rapide de la maladie aux muscles et aux côtes, et en amenant la prompte dégénérescence des tumeurs cancéreuses.

En France, en 1822, MM. *Breschet* et *Ferrus* écrivaient dans le Dictionnaire de médecine en 21 vol., art. *Cancer* : « Que l'application qu'on a faite de la compression au traitement du *cancer* n'a pas été heureuse, et qu'on doit aujourd'hui renoncer à toute compression dans cette maladie. »

M. *Bégin* (Dict. de médecine et de chirurg. pratique) ne paraît pas bien convaincu de son utilité. Il se contente de citer les corollaires de M. *Récamier*, basés sur des faits consignés dans un ouvrage qu'il a publié en 1826. C'est ce praticien distingué qui, dans ces derniers temps, a donné l'essor en France à ce moyen de thérapeutique chirurgicale, alors mis en usage dans quelques grands hôpitaux de Paris, pour en constater les résultats, comme nous l'exposerons plus loin. Il assure que le bandage du docteur *Young* ne lui donna qu'une idée très-imparfaite sur sa forme et son mode d'application. Il appela l'expérience à son secours, et après diverses tentatives, il admit définitivement un appareil composé de deux bandes larges de deux pouces et demi, et longues de huit à neuf pouces, sans ourlet ni couture saillante. L'une concourt à fixer sur la mamelle les premiers disques d'agaric superposés en cône les uns sur les autres, et entre lesquels sont intercalées les circulaires successives de la bande; l'autre exerce une pression plus forte, et termine le bandage d'une manière très-égale.

Ce bandage reçoit, du reste, une foule de modifications dans son exécution. Je renvoie pour plus de détails à l'ouvrage de M. *Récamier*. Ces moyens sont encore favorisés par l'emploi de la cigüe en extrait, du

cura famis, de la décoction de squine ou de saponaire. Les cataplasmes, les emplâtres, les douches en arrosoir, les minoratifs doux, un exercice et des vêtemens convenables, sont d'utiles auxiliaires.

Par cette méthode, M. *Récamier* obtint les résultats suivans :

Sur 100 malades traités d'affections cancéreuses :

16 incurables (traitement palliatif).
30 guéris (par la compression seule).
21 amélioration très-notable (même moyen).
15 débarrassés radicalement (ablation seule ou unie à la compression).
6 *idem* (cautérisation et compression).
12 ont absolument résisté.

1°. Des tumeurs semblables, ou du moins analogues à celles qui dégénèrent en cancers incurables, guérissent par une compression méthodique et par quelques moyens intérieurs et extérieurs.

2°. Lorsque la compression a donné pendant long-temps aux engorgemens qui n'ont point dégénéré l'impulsion vers la guérison, celle-ci continue même après la cessation de la compression; mais si l'engorgement est dégénéré, le noyau, dur et isolé, restant abandonné à lui-même, dégénère encore plus rapidement.

3°. Elle peut aider à prévenir des récidives après l'ablation.

4°. La résolution des mammites chroniques est très-énergiquement favorisée par la compression seule ou jointe à la saignée.

5°. Si l'on n'attend pas pour comprimer que la dégénérescence ait eu lieu, on en guérira un plus grand nombre.

Ainsi se résume le travail de M. *Récamier*, dont les opinions diffèrent essentiellement des auteurs que j'ai cités plus haut, puisque ceux-ci pensent que la compression dans les cancers du sein doit être proscrite sinon comme dangereuse, du moins comme inutile; tandis que M. *Récamier* s'efforce de prouver qu'elle offre à la chirurgie une méthode efficace et énergique, et ne pouvant dans certains cas être remplacée par aucun autre moyen.

Au milieu de ces contradictions, quelle marche suivre pour arri-

ver à la vérité? Remonter à la source des faits s'il est possible, c'est-à-dire aux observations recueillies et décrites par leurs auteurs, et après avoir vu la maladie dans ses causes, sa marche, ses symptômes et son traitement, nous y trouverons la seule base qu'on doive donner à son opinion; car la pratique apprend chaque jour combien le diagnostic est difficile, et je n'aurais pas une entière confiance dans l'assurance pure et simple que tel ou tel remède a réussi dans telle ou telle maladie, si je n'avais pas sous les yeux sa description exacte. Aussi combien de remèdes en vogue sont tombés devant l'expérience! Combien d'autres ont été modifiés, et réduits seulement aujourd'hui à un certain nombre de cas bien déterminés! Ainsi l'acupuncture, la symphyséotomie, le trépan, les purgatifs, etc.

C'est dans cet esprit d'investigation que je m'efforce d'apprécier à sa juste valeur les résultats de la compression sur le sujet qui nous occupe.

Les bienfaits immenses de la compression dans les cas de cancer, dont M. *Récamier* nous offre le tableau, font d'abord crier merveille. Trente guérisons sur cent dans une maladie aussi grave et aussi rebelle à tous les efforts de l'art, sans compter une amélioration très-notable dans 21 cas! certes, c'étaient là des résultats bien dignes de fixer l'attention des praticiens. Aussi quelques-uns d'entre eux se montrèrent-ils jaloux d'agrandir le domaine de la science, en s'occupant de rassembler eux-mêmes des faits capables d'éclairer leur jugement sur cette question.

A la Charité, M. *Roux* n'obtint qu'une faible diminution de la tumeur, qui devint plus souple, plus facile à déplacer par la destruction des adhérences et la fonte du tissu cellulaire circonvoisin.

M. *Lisfranc*, à la Pitié et à l'hospice de Perfectionnement, recueillit des faits dont quelques-uns sont enregistrés dans l'ouvrage de M. *Récamier*. Il guérit le fameux cancer rentrant de *Pot* et de *Ledran*. Il le répète souvent dans ses cours. Il dissipa des engorgemens axillaires, et obtint des succès sur une femme amputée d'une tumeur cancéreuse du sein; il réussit encore dans beaucoup d'autres cas remarquables. Mais il n'emploie pas exclusivement la compression; il a recours aux

sangsues, dont le nombre varie suivant l'état de la maladie, ainsi qu'aux cataplasmes émolliens, aux pommades mercurielles et d'hydriodate de potasse; et ce n'est que quand la tumeur est suffisamment ramollie qu'il se sert du bandage.

M. *Dupuytren* pense que la compression ne guérit pas de véritables squirrhes, qu'elle sert seulement à isoler la tumeur et à la préparer à l'opération.

A ces données, je voudrais pouvoir ajouter les faits énoncés par *Charles Bell* dans son rapport. *Young* lui reproche avec raison de n'avoir précisé aucun cas, de n'avoir pas donné des détails circonstanciés sur le degré de la maladie, le mode d'application du bandage. Et, en effet, il dit seulement :

« Huit malades affectés de cancer ulcéré, et huit autres de tumeurs squirrheuses, ont été soumis au traitement par la compression, quelques-uns pendant plusieurs mois, d'autres pendant un plus court espace de temps.

« Dans plusieurs cas de cancer ulcéré compliqué d'un œdème considérable, la compression a été utile en diminuant le volume de la tumeur; mais elle n'a pas eu, même dans un seul cas, aucun effet salutaire sur la nature spécifique de la maladie. Souvent elle occasiona tant de douleurs, que les malades ne pouvaient pas, après des essais répétés, la supporter de quelque manière qu'elle fût faite, et souvent elle a paru hâter la mort.

« Dans les tumeurs squirrheuses, la maladie n'a pas cessé de faire des progrès, et a rendu l'extirpation nécessaire dans deux cas; dans deux autres, la tumeur a passé à l'état d'ulcère, en prenant le caractère particulier à ce genre de maladie, et a déterminé la mort.

« Deux malades sont encore dans les salles.

« Les membres de votre comité, quoiqu'ils ne puissent pas prétendre à la découverte d'un spécifique, ont cependant la consolation de croire que dans plusieurs circonstances ils ont obtenu une grande diminution de douleur, soulagement qui pourrait porter quelques esprits hardis, plus riches d'imagination que d'expérience, à con-

clure qu'ils ont enfin réussi à trouver un remède contre le cancer.»

Telle est à peu près l'analyse des faits et des opinions rapportés jusqu'à ce jour sur la curabilité du cancer par la compression ; mais avant d'en tirer les corollaires qui en découlent naturellement, j'essaierai de me livrer à quelques réflexions sur la nature même des tumeurs dont j'ai parlé.

Toutes les tumeurs dites squirrheuses par les auteurs qui se sont servis de la compression, l'étaient-elles réellement? Voilà la question, plus importante qu'on ne le pense, comme je l'établirai plus loin.

Le squirrhe, d'après M. *Pearson*, est une tumeur dure et presque insensible, ordinairement située dans une partie fournie de glandes, avec peu de changement et même sans changement de couleur à la peau.

MM. *Breschet* et *Ferrus* (Dict. de méd., art. *Cancer*) considèrent le squirrhe comme une induration produite par l'exhalation et le séjour d'une matière concrescible dans les alvéoles de nos tissus par suite d'une irritation.

M. *Récamier* : «Une tumeur dure, isolée, mobile ou adhérente, caractérise l'affection cancéreuse dont je parle, soit qu'elle ait son siége dans une partie du sein, qu'elle occupe toute la glande mammaire ou le tissu cellulaire hors des glandes mammaires. »

D'après ces définitions, quelle différence y aura-t-il pour le diagnostic entre le squirrhe proprement dit et l'induration simple du tissu cellulaire ou de la glande? Celle-ci, comme le squirrhe, est une tumeur dure, indolente, rénitente, adhérente ou non adhérente : elle peut avoir son siége dans la glande mammaire, ou, hors de cette glande, dans le tissu propre des mamelles, caractères identiques à ceux que les auteurs ont donnés du squirrhe. Quelquefois aussi elle est bosselée, lancinante, signes que dans la pratique on regarde ordinairement comme pathognomoniques du squirrhe, et qui sont cependant loin d'être son apanage exclusif; car ils peuvent se rencontrer dans les tumeurs simplement indurées, témoin l'observation suivante tirée des salles de M. *Lisfranc*.

« Le 9 septembre, Catherine Martin entra à l'hôpital de la Pitié; le sein était dur, rénitent, très-volumineux, irrégulièrement bosselé, adhérent à la poitrine. La glande n'était plus reconnaissable, et le mamelon avait disparu dans la tuméfaction. La peau avait un peu changé de couleur, elle était rosée et adhérente aux parties sous-jacentes. Il existait trois ouvertures d'où coulait un pus séreux, et de temps en temps il se manifestait des douleurs vives, intermittentes, suivies d'un sentiment de chaleur : enfin le sein présentait tous les caractères du squirrhe qui déterminent ordinairement à pratiquer l'opération. Un médecin, à qui le malade s'était adressé, lui avait conseillé l'extirpation. Des applications de sangsues et des cataplasmes adoucissans ne produisirent aucun effet satisfaisant, pas plus que des frictions mercurielles, qui déterminèrent même du gonflement et de l'inflammation; et sous l'influence de la pommade d'hydriodate de potasse, le sein reprit sa grosseur et sa mobilité naturelles. » Elle sortit le 28 octobre.

Quant aux causes, ne regarde-t-on pas aujourd'hui le squirrhe comme le résultat d'une irritation et d'une inflammation?

Les belles découvertes de l'anatomie pathologique sur la composition intime du cancer nous seront encore d'un faible secours quand il s'agira de diagnostic.

Le véritable squirrhe renferme une partie centrale formée par un tissu plus uniforme que le reste de la tumeur, et d'une consistance presque cartilagineuse et de la grandeur d'une petite pièce de monnaie. De ce centre on voit partir dans toutes les directions, et sous forme de rayons, des bandes fibreuses de couleur blanche et très-étroites, qui paraissent lorsqu'on les coupe comme autant de lignes extrêmement irrégulières qui vont à la circonférence de la tumeur, que l'on trouve confondue avec la substance de la glande qui l'entoure. Des bandes fibreuses transversales, plus difficiles à voir, forment une espèce de réseau, dans les mailles duquel se trouve renfermée la substance nouvellement formée. Dans une période plus avancée, le point central disparaît, l'organisation devient plus uniforme; sa sur-

face est plus tranchée et plus distincte de la glande qui l'environne, et les bandes fibreuses sont apparentes dans différentes directions; mais elles n'en affectent aucune que l'on puisse suivre.

La tumeur indurée ne semble être qu'une simple augmentation de densité, une distension des tissus et une condensation des parties constituantes des fluides qui les ont traversés.

Mais comme nous ne pouvons découvrir l'organisation de la tumeur, nous devons nous en rapporter aux signes extérieurs, et ils offrent une si grande ressemblance, qu'il est impossible de pouvoir affirmer dans le plus grand nombre des cas si l'on a véritablement sous les yeux une tumeur cancéreuse ou non.

J'appuierai ces courtes réflexions des paroles de *Samuel Cooper :* « Les chirurgiens instruits, dit-il, devraient certainement avoir un sens déterminé quand ils emploient le terme *squirrhe ;* généralement on emploie ce mot trop vaguement, et peut-être qu'influencés par son étymologie, les chirurgiens donnent le nom de squirrhe à un grand nombre de différens engorgemens morbides qui ne sont nullement d'un caractère fâcheux ni dangereux. »

Ainsi, à la vue des observations nombreuses publiées, surtout par M. *Récamier,* comme des exemples de cancer, et qui offraient des succès si prodigieux, il est permis de douter s'il a toujours eu affaire à des squirrhes et non à des tumeurs simplement indurées, sans participation aucune à la dégénérescence cancéreuse. Deux observations de M. *Récamier,* jointes à deux autres que j'ai recueillies à l'Hôtel-Dieu dans les salles de M. *Dupuytren*, serviront encore mieux que mes raisonnemens à nous convaincre de la difficulté du diagnostic, en même temps qu'elles nous prouveront d'une manière péremptoire les avantages de la compression.

Je prends la première observation de deux séries de guérisons publiées par M. *Récamier.*

Première observation. Mademoiselle B***, âgée de vingt-six ans,

grande et svelte, avait eu des engorgemens strumeux dans son enfance.

A vingt-trois ans, douleur rhumatique de la hanche gauche, détruite par l'usage des eaux du Mont-d'Or. A vingt-trois ans et demi, tuméfaction d'un ganglion lymphatique. Sous le bras gauche et à la partie externe du sein du même côté, commencement d'un engorgement ovoïde diffus, encore élastique. Cet engorgement a deux pouces et demi dans son grand diamètre et deux pouces dans le petit. Il augmente de volume à l'époque des règles; il n'est pas douloureux au toucher, mais il est depuis quelque temps le siége d'élancemens spontanés. La compression a été commencée le 2 avril 1828. Les élancemens spontanés ont promptement disparu; l'engorgement du sein était résolu dès le mois de mai. M. le docteur *Vassal* a examiné cette personne avec moi.

IIe. obs. En 1816, madame Del... avait été frappée par une porte au sein gauche. En 1825, elle s'aperçut de l'endurcissement inégal du même sein, où il s'établit des élancemens, qui augmentèrent de fréquence et d'intensité vers la fin de l'année. Je vis cette dame avec M. le professeur *Roux*. La tumeur principale, située à la partie interne et supérieure du sein gauche, avait trois pouces de haut en bas, deux pouces et demi transversalement et dix à douze lignes de relief. Le reste du sein était aussi dans un état d'engorgement, mais moindre. Des ganglions étaient tuméfiés le long du bord du grand pectoral correspondant. L'hiver et une grande partie du printemps furent employés d'abord à constater le pouvoir des sangsues et des cataplasmes, et surtout celui du *cura famis* avec la ciguë et l'aconit en extrait, et plus tard la teinture d'hydriodate de potasse. Tous ces moyens ayant été complètement inutiles, au mois de mai 1826 je me déterminai à commencer la compression, fort du souvenir qu'elle n'augmente pas les adhérences. Elle fut appliquée d'une manière douce, uniforme et modérée, de manière à ne pas être insupportable. La malade reprit peu à peu son régime ordinaire. Dès les premières semaines, la du-

reté de la partie gauche du sein diminua, pour disparaître incessamment.

En même temps, la tumeur située dans la partie droite et supérieure perdit de ses dimensions et de sa dureté, et elle avait totalement disparu au mois de septembre suivant; les élancemens se calmèrent, et finirent par cesser. La santé s'améliora, et son état physique devint très-satisfaisant.

Engorgement chronique du sein.

Ire. obs. La nommée Milon, lingère, âgée de vingt ans, d'un embonpoint médiocre et d'un tempérament lymphatico-sanguin, était accouchée, un mois auparavant, de son second enfant, qui était mort au bout de dix-sept jours. Aussitôt après l'accouchement, le sein droit s'était gonflé et la tuméfaction n'avait fait qu'augmenter à dater de l'époque de la mort de l'enfant : le sein du côté gauche commençait même à s'entreprendre, lorsque la malade se décida à venir à l'hôpital. Alors le sein droit, doublé de volume, était uniformément tendu, sans presque aucun changement de couleur à la peau, sans douleur à la pression; seulement la malade y ressentait de temps à autre quelques élancemens passagers et peu aigus. Des cataplasmes émolliens furent appliqués sur le sein, ce que d'ailleurs la malade avait déjà fait chez elle sans aucun succès. On ne fut pas plus heureux à l'hôpital. Alors on en vint aux dérivatifs sur le tube intestinal, par l'administration d'une once d'huile de ricin tous les deux jours. Cette seconde médication fut suivie pendant une huitaine de jours sans amener d'amélioration.

Cependant, à la partie externe de la tumeur se faisait remarquer un peu de rougeur, sans gonflement, qui semblait annoncer qu'un abcès pourrait se former sur ce point. Pour favoriser cette terminaison de la tumeur, on la couvrit de larges cataplasmes maturatifs; mais ils ne firent qu'augmenter les douleurs et l'engorgement sans amener la suppuration. Enfin, après trois semaines d'un traitement

infructueux, M. *Dupuytren* se décida à tenter la compression. Des rondelles d'agaric de différentes dimensions furent disposées les unes sur les autres, de manière à former un cône, dont la base fut appliquée sur le sein. Des circulaires de bandes furent ensuite dirigées sur la tumeur ainsi enveloppée, de manière à la comprimer également dans tous les sens, sans toutefois porter la constriction jusqu'à la douleur. La malade supporta très-bien ce bandage. Dès le lendemain, on en fit la levée, et déjà l'engorgement avait diminué d'un bon tiers; le surlendemain on l'enleva de nouveau : la tumeur avait encore diminué, mais moins que la veille. Chaque jour le bandage fut levé et réappliqué en graduant la compression, et on trouva chaque jour une diminution sensible dans la consistance et le volume de l'engorgement. Enfin, après quinze jours de traitement, tumeur, dureté, douleur, tout avait disparu, et la malade s'en retourna chez elle complètement guérie.

IIe. obs. La nommée Viard (de Verdun), âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament éminemment lymphatique, était accouchée le 2 décembre de son premier enfant. Les seins, qui immédiatement après l'accouchement avaient acquis un volume ordinaire, se tuméfièrent progressivement, et commencèrent, au bout de quinze jours, à se fendiller et à se gercer, surtout du côté droit. Alors la malade cessa d'allaiter pendant huit jours; puis elle offrit de nouveau le sein gauche seulement, le sein droit étant beaucoup plus douloureux que celui du côté opposé. Enfin, après environ trois semaines, le sein gauche, le seul qui eût servi à l'allaitement, se tuméfia. Toutefois la malade nourrit encore son enfant pendant une huitaine de jours, jusqu'à l'époque où elle entra à l'hôpital. Alors existait au sein un engorgement dur, occasionant parfois des douleurs lancinantes, mais sans aucun changement de couleur à la peau.

Prescription : Cataplasmes émolliens, purgatifs tous les deux jours, avec une onçe d'huile de ricin. — L'engorgement ne tarda pas à se

ramollir dans un point; la fluctuation y devint sensible. Au bout de huit jours, l'abcès s'ouvrit spontanément, et il s'en écoula une assez faible quantité de pus ; mais le gonflement était loin de se résoudre, à peine s'il était diminué aux environs des ouvertures. Les choses étaient depuis huit jours dans cet état stationnaire, lorsqu'on eut recours à la compression, comme dans l'observation précédente, en pansant en outre les petites plaies produites par l'issue des matières purulentes. Chaque jour voyait une diminution dans le volume et la dureté de la tumeur, et quinze jours après il n'en restait plus de trace.

Dans les deux observations de M. *Récamier*, on retrouve bien la définition du squirrhe telle que je l'ai rapportée; mais ces tumeurs sont-elles caractérisées de manière à ne laisser aucun doute sur leur nature? Je ne le crois pas, et l'embarras augmente lorsqu'on les compare à celles de M. *Dupuytren*, qui, comme les autres, sont des tumeurs dures, rénitentes, lancinantes même, et qui cependant n'ont été regardées par lui que comme une terminaison ordinaire de l'inflammation, l'induration.

Si j'ai cherché à établir cette ressemblance entre la physionomie du squirrhe et celle de l'induration simple, c'est qu'il en résulte, selon moi, une chose fort importante pour la pratique. En effet, si nous pouvons douter encore de la nature des tumeurs, traitées avec tant de succès par M. *Récamier* et plusieurs autres chirurgiens, nous ne pouvons du moins douter de la véracité des faits, et ces faits constatent un grand nombre de guérisons, parmi lesquelles je dois penser qu'il s'est trouvé des squirrhes.

Peu nous importe donc de savoir si nous avons à traiter pour le moment une tumeur squirrheuse ou non ; il nous suffira de constater l'existence d'une tumeur au sein, telle que nous l'avons décrite, pour avoir recours à l'instant même à la compression, si toutefois des complications concomitantes et étrangères à la maladie ne s'y opposent pas.

Quand nous rencontrerons un véritable squirrhe, il est probable

que nous aurons plus de peine à le fondre, il nous faudra du temps; il est possible même que nous ne le fondions pas; mais pour cela nous n'en conclurons pas que la pression est une méthode inutile, parce que tel remède qui réussit ordinairement peut ne pas réussir par des raisons qui nous échappent : mais le plus souvent nous amoindrirons la tumeur, nous l'isolerons, et si l'opération devient nécessaire, nous l'aurons rendue plus praticable.

Quant à mon opinion, je crois que c'est spécialement dans les tumeurs simplement indurées que la compression a obtenu une guérison si prompte et si belle, ne laissant après elle aucune trace d'instrumens vulnérans qui auraient privé la malade d'un organe important; et dans ces cas même quel service ne rendrait pas encore la compression, lorsqu'on sait que la tumeur indurée est au squirrhe ce que le squirrhe est au cancer, c'est-à-dire l'avant-garde d'un ennemi qui s'avance à pas lents, mais qui n'en est pas moins dangereux ! La compression nous fournira le moyen d'arrêter le mal dans son principe, en en préservant ceux qui devaient en être les victimes. C'est sous ce point de vue surtout que la compression dans les tumeurs du sein me semble un moyen efficace, digne d'être recommandé à la dextérité des praticiens.

CONCLUSIONS.

I

Il est impossible, dans le plus grand nombre des cas, d'affirmer de prime abord si l'on a sous les yeux un squirrhe ou une induration simple.

II.

Il est néanmoins de toute probabilité que des squirrhes ont été guéris.

III.

Quelques observations attestent de véritables guérisons de cancer ; cependant, lorsqu'il est ulcéré ou ramolli, la guérison est presque toujours impossible.

IV.

Lorsqu'on rencontre une tumeur du sein dure, indolente, lancinante ou non, bosselée ou non, on peut avoir recours immédiatement à la compression, si d'ailleurs l'état du sujet le permet.

V.

Si la compression ne réussit qu'imparfaitement, elle facilitera l'ablation de la tumeur ; si elle ne réussit pas du tout, elle pourra préserver la malade d'une opération, en restant stationnaire.

VI.

C'est principalement dans les indurations simples que la compression produira des effets parfois surprenans.

VII.

Elle préviendra les récidives mieux que l'opération.

VIII.

Des fondans, des antiphlogistiques habilement combinés, l'extrait de ciguë, des vêtemens appropriés, serviront quelquefois à faciliter la résolution.

DE LA COMPRESSION

CONTRE

QUELQUES INFLAMMATIONS DE LA PEAU

ET DU TISSU CELLULAIRE SOUS-JACENT.

On sait ce qui arriva à Galilée lorsqu'il proclama le système de Copernic. On prétend qu'obligé de se rétracter, il dit, en baissant les yeux et en frappant la terre du pied : « Cependant elle se meut » (*e puor si move*). La vérité éclata plus tard; on lui rendit justice. C'est sur cette justice que doivent compter les hommes qui, suivant l'impulsion de leur génie, s'écartent du sentier battu de la routine, pour se frayer une route nouvelle : *hìc opus, hìc labor est;* mais une gloire solide et la reconnaissance de l'humanité les attendent.

Je ne prétends pas pour cela qu'on doive accueillir avec un aveugle enthousiasme toute découverte nouvelle; loin de moi cette idée; je veux, au contraire, qu'on l'examine scrupuleusement, et qu'on l'admette seulement quand l'expérience aura prononcé.

Lorsque l'immortel auteur de la Doctrine physiologique fit paraître ses vues nouvelles, une lutte d'opinion s'engagea; les faits se succédèrent en foule, et aujourd'hui que nous pouvons en apprécier les immenses résultats, il nous est impossible néanmoins de disconvenir que la méthode de *Brown*, toute défectueuse qu'elle est, ne soit encore une ressource fort utile dans le traitement de quelques maladies. Ainsi les théories passent, mais les faits restent. Les observations qu'*Hippocrate* nous a transmises sont encore aujourd'hui comme autant d'oracles.

La base de la doctrine médicale de M. *Broussais* pourra bien s'ébranler un jour ; mais sa Clinique, publiée jour par jour, restera un monument indestructible. On va peut-être me traiter d'empirique ; je repousse cette dénomination ; je désire plus que personne me rendre raison de ce que je fais. La physiologie, l'anatomie, la connaissance intime des médicamens, satisfont l'esprit en lui découvrant leur mode d'action ; elles serviront même de fanal vers quelque méthode nouvelle ; mais si nous étions forcés de dire : *opium habet virtutem dormitivam*, nous n'en emploierions pas moins l'opium ; car alors nous rejetterions le sulfate de quinine, le mercure, etc., qui ne sont pas les fleurons les moins brillans de la thérapeutique.

Je ne craindrai donc pas de préconiser une méthode qui, bien qu'elle semble, mais à tort, répugner à nos idées théoriques, n'en compte pas moins des succès assez remarquables et assez nombreux pour être mise en pratique : je veux parler de la compression, dont je me bornerai à donner l'histoire dans quelques inflammations franches de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent, en démontrant toutefois qu'elle n'est pas plus contraire à la pratique qu'à la saine raison.

Théden nous a laissé sur la compression un ouvrage fort intéressant, surtout dans les cas d'œdème érysipélateux, d'anciens ulcères des jambes, de varices, etc.

Il paraît avoir le premier compris l'influence que pouvait avoir ce moyen thérapeutique dans les inflammations aiguës. Il se contente de dire qu'il est utile dans l'érysipèle, sans citer d'exemples qui confirment son opinion ; mais il rapporte des observations de plaies contuses, de blessures des articulations et des accidens inflammatoires consécutifs aux saignées malheureuses.

Accidens à la suite d'une saignée.

Dans une saignée, par exemple, on a lésé l'aponévrose du muscle biceps, l'artère ou quelque partie du bras ; surviennent la douleur, le gonflement, l'inflammation, ou même il s'est déjà formé du pus. A la

suite du bandage, les accidens se calment à vue d'œil, la plaie ou le dépôt sont guéris, et le malade est hors de risque. L'exemple suivant nous en fournira la preuve.

« En 1737, dit *Théden*, lorsque j'étais garçon chirurgien, je fis une saignée du bras avec la flamme; le même jour, l'officier monta sa garde; le soir, à dix heures, il éprouva à ce bras des douleurs extraordinaires accompagnées d'une fièvre violente. Il me fit appeler; le chirurgien-major était malade; il fallut ne prendre conseil que de moi-même. Je levai l'appareil; tout le bras était enflé, l'inflammation circonscrivait largement le lieu de la saignée; la douleur s'étendait jusqu'à l'extrémité supérieure du biceps. La cause de ces accidens était facile à deviner. J'appliquai, d'après le conseil de *Paré*, l'huile de térébenthine chaude; cela fut inutile; j'étendis sur un linge, grand comme deux fois la main, l'onguent blanc camphré; j'en couvris la partie principalement affectée; je fis avec le même onguent une onction sur tout le bras et l'avant-bras, et j'appliquai mon bandage depuis les doigts jusqu'à l'épaule. Il était à peine achevé que les douleurs cessèrent, et que tous les accidens se calmèrent. Le malade ne quitta point la garde, et en quarante-huit heures il fut rétabli. »

Peut-être dans ces sortes de piqûres la tension, la douleur, le gonflement, tels que *Théden* les décrit, ne sont-ils pas les signes d'une phlébite, mais d'un phlegmon transporté au loin, plutôt par les vaisseaux lymphatiques que par les veines. M. *Velpeau* est de cet avis, et il fait remarquer que, sur cinq malades soupçonnés de phlébite, dont quatre sont morts, l'examen du cadavre lui a prouvé clairement que la couche sous-cutanée et non l'intérieur des vaisseaux veineux avait été le siége du mal; car leurs parois n'offraient en dedans ni pus ni traces d'injection. Mais peu importe que ce soit une phlébite ou un phlegmon; ce que nous savons, c'est que nous combattons une maladie très-grave, et nous devons nous féliciter de posséder un moyen propre à la dissiper promptement et sans danger.

Plaies contuses, blessures des articulations.

Plus les contusions sont fortes, dit encore *Théden*, plus les plaies sont considérables, et plus l'on doit compter sur le secours de notre bandage. Il n'est point pour ces maladies de moyen plus sûr et plus agréable.

Je ne crois pas que cette proposition puisse être admise d'une manière aussi générale; je pense même que, dans beaucoup de cas de ce genre, elle pourrait déterminer la mortification des parties. Il me faudrait encore beaucoup d'autres faits pour asseoir là-dessus un jugement définitif. Cependant ceux que *Théden* rapporte méritent une attention sérieuse.

Il s'était déchiré les muscles du pouce depuis le carpe jusqu'à la seconde phalange; l'os du métacarpe était à découvert.

Un fusilier s'était enfoncé la pointe d'une baïonnette dans l'articulation radio-carpienne. L'instrument avait pénétré jusqu'au ligament annulaire antérieur; une mèche avait été placée à demeure dans la plaie.

Dans ces deux cas, le bandage, la saignée, l'eau arquebusade, produisirent un succès sans exemple.

Dans cette circonstance, le bandage prévint l'affluence des humeurs qui naît de l'irritation de la douleur, et si l'on considère les dangers attachés aux plaies des articulations, les accidens qui ont lieu par les méthodes ordinaires, nous devrons convenir que la compression est un moyen fort avantageux.

C'est ainsi que *Théden* préludait aux efforts de ses imitateurs, qui ont cultivé et agrandi l'héritage qu'il leur a transmis.

En 1815, dans sa thèse inaugurale, M. *Bretonneau* démontre par des faits l'avantage de cette pratique dans les cas de brûlure et d'érysipèle phlegmoneux des membres avec complication de plaies. En voici un exemple assez frappant.

Un enfant de trois ans tombe en jouant auprès du feu, et son bras entre jusqu'au coude dans un vase qui contenait la viande destinée au potage. Quoiqu'il eût été promptement secouru, l'impression du liquide bouillant, chargé de graisse, fut si profonde, que, lorsqu'on

me l'apporta, l'épiderme de la plus grande partie de l'avant-bras était renversé jusqu'au poignet. La main et les doigts étaient fortement gonflés. Le bandage appliqué, les cris douloureux de cet enfant furent aussitôt apaisés ; le taffetas fut remplacé le quatorzième jour par des bandes de batiste cirées ; au seizième, l'épiderme s'était renouvelé sur toute la surface brûlée, qui put dès ce moment rester exposée au contact de l'air.

Il faudrait n'avoir jamais été témoin des suites fâcheuses qu'entraînent presque toujours les brûlures un peu étendues, pour n'être pas saisi d'une sorte d'admiration en remarquant avec quelle rapidité la compression a fait disparaître ici les accidens qui existaient, et comment elle a complètement prévenu ceux qui n'auraient pas manqué de se manifester. Dans les brûlures, comme dans l'érysipèle, partout l'action de ce moyen est instantanée et jamais douteuse. L'observation suivante, choisie parmi plusieurs autres, en donnera la preuve.

Un homme, âgé de quarante-cinq ans, fut blessé à la jambe par une cheville de fer qui déchira les tégumens dans une étendue de quatorze à quinze lignes sur le milieu de la face interne du tibia : au dire du malade, la profondeur de la plaie n'a été bornée que par la résistance de l'os. Cependant vers le sixième jour, la plaie paraît près de se cicatriser sans suppuration ; mais malgré la défense du médecin, s'étant livré au travail, il rentra chez lui très-souffrant. Il se plaint d'une douleur intolérable qui se propage de la jambe à toute la cuisse. L'ouverture de la plaie est béante, il en découle une étonnante quantité de sérosité sanguinolente. Tout autour, la peau est d'un rouge livide, et cette rougeur occupe toute la région prétibiale. Délire taciturne. La sensibilité est telle, qu'il redoute le plus léger attouchement du drap. Néanmoins le bandage ayant été méthodiquement appliqué depuis le pied jusqu'au-dessous du genou, le malade, qui depuis vingt-quatre heures n'avait pu dormir, tomba dans un profond sommeil. Le lendemain il ne souffre plus ; apyrexie complète ; la rougeur de la jambe est dissipée ; il n'en reste plus que dans le voisinage de la plaie, dont l'aspect est entièrement changé.

Alors M. *Bretonneau* fut tenté de s'écrier comme *Stoll*, avec l'accent de l'enthousiasme : voilà l'antiphlogistique, l'antiseptique par excellence ! ou plutôt : *En dictamnum Veneris, vel nepenthes Helenæ !*

C'était à M. *Velpeau*, recommandable déjà par tant de titres brillans, qu'il était réservé d'ajouter encore à la science sur la matière qui nous occupe. Il combattit par la compression les phlegmasies franchement inflammatoires ou spontanées, avec ou sans complication de plaies, et des succès aussi remarquables que nombreux surpassèrent encore ceux qui avaient été publiés jusqu'alors.

Ils sont inscrits, les uns dans les Archives de l'année 1826, dans la Bibliothèque médicale de la même année; les autres dans la Revue en 1829. Ils y sont accompagnés de réflexions judicieuses sur la nature de la maladie. Je voudrais les faire passer sous les yeux de mes juges, je croirais avoir acquis leur conviction. Je renvoie donc à la source, me promettant d'y puiser les passages les plus saillans, en donnant une simple esquisse des résultats généraux, qui sont les suivans.

Sur les dix premières observations, sept appartiennent aux pieds, d'où l'inflammation s'étendait à la jambe; leur empâtement, leur rénitence, leur rougeur est telle, qu'elle fait soupçonner l'infiltration, et même une collection purulente. Dans un de ces cas, le tendon d'Achille est décollé, et un stylet vient soulever la peau du mollet. Dans la huitième observation, la cuisse était envahie. Dans les deux autres, c'étaient le bras et l'avant-bras; et dans l'un deux, le gonflement s'étendait depuis l'aisselle jusqu'au bout des doigts.

Suivent six observations de piqûres par la lancette, qui ont entraîné une inflammation plus ou moins profonde du bras et de l'avant-bras. La dix-septième était un phlegmon, qui se déclara sans cause connue, se propagea de la main à l'avant-bras, qu'il tuméfia énormément. Plusieurs abcès se formèrent sans diminuer le gonflement, la douleur et les autres phénomènes de l'inflammation. Il en fut de même des cataplasmes adoucissans et de quelques incisions, même assez étendues. Le bandage fut appliqué, et au bout de cinq jours, ce bras, que le patient aurait volontiers sacrifié, était entièrement revenu à son

volume. Il ne restait plus qu'une faible suppuration entretenue par une nécrose de la face antérieure du radius.

Les quatre observations suivantes sont des phlegmons idiopathiques qui couvrent le pied et la jambe ; les cinq dernières, des brûlures, au premier, second et troisième degré.

Dans un grand nombre de ces observations, on avait eu recours, sans aucun succès, aux cataplasmes, aux sangsues, aux compresses résolutives, aux vésicatoires, au repos, à la diète; des incisions avaient été faites dans quelques-uns de ces cas, sans pouvoir enrayer la marche de la maladie ; il s'est trouvé même des circonstances où l'amputation serait devenue nécessaire pour sauver le malade. La compression produisit toujours des effets merveilleux ; dans l'espace de deux à six jours, on pouvait permettre aux malades de sortir de l'hôpital. Ainsi il n'est pas surprenant, après tout, dit M. *Guérin* (interne à l'hôpital de la Faculté), que les praticiens qui n'ont pas été témoins de la promptitude de ces guérisons aient quelque peine à y croire. Cependant il n'y a rien d'exagéré. Avec la permission de MM. *Breschet* et *Guersent* fils, nous avons traité un assez grand nombre d'érysipèles de la même manière et avec le même succès. En voici encore un exemple parmi quatre autres qui se trouvent rapportés dans les Archives, en 1827.

Obs. Louis Léon, âgé de soixante-trois ans, d'une petite stature, maigre et faible, fut admis à l'hôpital le 12 mai 1827. Il portait un érysipèle très-vaste à la jambe gauche. Depuis plusieurs jours, la tuméfaction était considérable, la rougeur très-vive ; le tissu cellulaire sous-cutané profond participait à l'inflammation ; le doigt ne faisait disparaître la rougeur qu'avec peine ; la douleur était très-prononcée ; le pouls fréquent, sans toutefois être serré ni dur. La compression fut appliquée avec des précautions convenables, et l'on arrosa l'appareil d'eau végéto-minérale. L'amélioration fut très-rapide. Dès le deuxième pansement, il ne restait plus qu'un peu de rougeur et d'empâtement vers les malléoles, précisément là où il est le plus difficile de placer

le bandage. (On peut remédier à cet inconvénient en plaçant autour des malléoles deux compresses taillées en demi-lune.) Chaque jour le pansement fut fait avec méthode, et le 24 mai, la maladie avait complètement disparu.

En 1829, de nouveaux faits viennent encore corroborer les précédens. M. *Velpeau* en a fait mention dans un volume de la Revue médicale de la même année. J'en donnerai une analyse succincte.

1°. Inflammation de la saphène interne, à la suite d'une petite écorchure, offrant un cordon noueux avec des plaques rouges sur son trajet; sensibilité excessive. Des bains entiers, des cataplasmes, soixante-dix sangsues en deux fois, des compresses d'eau froide, n'amenant aucun changement, M. *Velpeau* se détermine, au bout de six jours, à employer le bandage compressif, modérément serré, depuis les orteils jusqu'à l'aine, et imbibé d'eau de guimauve froide. Le lendemain, diminution de gonflement; il reste peu de douleur. Les jours suivans, formation de deux abcès, qu'on ouvre; application de sangsues et d'un cataplasme. Dès-lors, plus d'obstacle à la guérison qui laisse néanmoins après elle un peu de douleur et de gonflement qui se manifestent après une violente fatigue.

2°. L'inflammation produite par la pointe d'une serpette se répandit en trois jours sur tout le dos de la main. (Vingt-cinq sangsues, cataplasmes de mie de pain.) Trois jours après, les veines de l'avant-bras dessinent des cordons noueux accompagnés de gonflement du membre. (Saignée de trois palettes.) Cependant le gonflement arrive jusqu'au creux de l'aisselle, dont les ganglions sont engorgés, de sorte que tout le membre devient le siége de l'érysipèle phlegmoneux le plus intense.

La compression est appliquée, et quatre jours après, l'avant-bras et le bras étaient presque revenus à leur volume normal. Quatre jours plus tard, la guérison était complète.

3°. M. Croly, étudiant en médecine, s'était piqué au médius gauche en disséquant. Le lendemain, son doigt était rouge, gonflé, douloureux. L'inflammation commençait à envahir la main. (Vingt-cinq

sangsues.) Le troisième jour, toutes les veines du métacarpe étaient d'un rouge pourpre : celles de l'avant-bras, un peu moins dures et moins douloureuses, étaient cependant aussi très-vivement enflammées; la phlegmasie avait déjà dépassé le coude; la fièvre était forte (cent puls.) ; tout le tissu cellulaire de la main, du doigt, du poignet participait à l'inflammation.

En sept jours, disparition des symptômes locaux et généraux à l'aide de la compression.

4°. M. F..., étudiant en médecine, s'était écorché la main. Le pouce, la main, l'avant-bras et le bras étaient douloureux et gonflés; des stries d'un rouge livide indiquaient le trajet des veines céphaliques du pouce, salvatelles, radiales et cubitales, ainsi que leurs principales branches. Mais ces lignes étaient moins larges, moins profondément situées que dans les cas précédens, et les ganglions de l'aisselle, déjà sensibles, avaient manifestement augmenté de volume, ce qui donna des doutes sur la nature de la maladie, qui pouvait bien être une inflammation des vaisseaux lymphatiques. Néanmoins la compression fut appliquée. Le cinquième jour, guérison entière.

5°. M. M...., étudiant, s'était écorché en plaçant un cadavre sur une table. Le troisième jour, frissons irréguliers, face pâle et grippée, yeux ternes, syncope, point de sommeil. Le quatrième jour au matin, le gonflement est si considérable, qu'on ne distingue ni les veines, ni les vaisseaux lymphatiques. (Saignée de trois palettes, cat. émol.) Le soir, l'érysipèle a gagné l'épaule, les ganglions axillaires participent à l'inflammation. La main et le poignet sont tellement engorgés et livides, qu'ils semblent menacés de gangrène.

La compression fut très-douloureuse, mais au bout du neuvième jour la guérison était achevée. De petites plaies, formées par des escharres qui se détachèrent de l'extrémité des doigts, se cicatrisèrent rapidement.

6°. M. Gazeux, domestique, âgé de vingt-cinq ans, fut pris d'un gonflement au bras, pour lequel on jugea convenable de lui administrer un vomitif. Des cataplasmes furent appliqués; la maladie n'en

fit pas moins des progrès, et le dixième jour, un érysipèle phlegmoneux des plus intenses s'étend depuis la racine des doigts jusqu'à la partie supérieure du bras ; la peau est rouge, livide même dans plusieurs points, au pli du coude surtout, et à tout le pourtour de l'articulation.

La compression appliquée, le deuxième jour, plus de suppuration à craindre. Le bandage continué pendant cinq ou six jours termina la guérison.

Que l'on songe maintenant aux dangers qui accompagnent ces sortes de maladies, à la mort qui en est très-souvent la suite, on sera forcé de convenir, avec M. *Velpeau*, que l'on doit conseiller la compression comme un moyen héroïque, comme le remède le plus certain que nous possédions contre toute espèce d'inflammation diffuse des membres et des autres parties du corps qui en permettent l'application exacte.

C'est pourquoi il résolut aussi de s'en servir dans les inflammations articulaires. Il publia des observations de ce genre dans la Bibliothèque médicale (année 1826). Les résultats qu'il obtint, quoique très-satisfaisans, réclament encore de nouveaux faits pour servir de règle dans le traitement d'une lésion si dangereuse. Toutefois ils ont donné l'éveil, et nous allons voir que nos voisins y ont répondu.

Encouragé par l'expérience de M. *Velpeau*, M. *Varlès*, chirurgien-major attaché à l'hôpital de Bruxelles, voulut faire l'essai de la compression dans les phlegmasies articulaires, connues sous le nom de *rhumatisme articulaire, rhumatisme fibreux, arthritite*..... En conséquence il l'employa sur quatre malades, dont il a consigné les observations dans les Archives en 1827. Il obtint un succès complet. Je cite ici une de ses observations.

Jean-Baptiste Van de Bergh, soldat à la 1re. division d'infanterie militaire, est entré à l'hôpital le 4 avril 1827, avec une gastro-céphalite-dysentérite. Des évacuations sanguines locales et générales, des cataplasmes émolliens, ont conjuré la maladie en peu de jours ; mais lorsque le malade entrait en convalescence, il fut atteint d'une ar-

thritite au poignet gauche, accompagnée de réaction sur l'estomac, le cœur et le système vasculaire artériel. Une compression méthodique est appliquée sur les doigts, le poignet et tout l'avant-bras; la douleur augmente pendant quelques heures, puis elle diminue peu à peu, et le lendemain elle a disparu; mais elle s'est déclarée avec autant d'intensité à l'articulation tibio-tarsienne droite. Combattue de nouveau par le même moyen, elle cède avec la même facilité, et se déclare le lendemain sur l'articulation du pied gauche; j'applique encore le bandage compressif : le malade se sent soulagé, l'articulation reste endolorie et légèrement tuméfiée pendant cinq jours. On continue la compression, et tous les phénomènes d'irritation disparaissent.

Nous trouvons dans la Bibliothèque médicale un exemple de phlébite (M. *Goupil*) guérie par la compression.

Sous l'influence des cataplasmes émolliens et narcotiques, des compresses froides trempées dans l'eau de *Goulard*, d'une saignée, la rougeur qui sillonnait le trajet de la saphène interne jusqu'au milieu de la cuisse avait presque disparu après cinq jours de traitement; mais à cette époque, la dureté, les douleurs, la rougeur reparaissent avec plus d'intensité que jamais, et la veine se dessine sous le doigt comme une corde noueuse et flexueuse. De nouvelles compresses furent appliquées sans effet. On fit alors une compression forte au moyen d'une bande roulée; il s'ensuivit une sorte de fourmillement insupportable, et la guérison eut lieu au bout de douze jours.

Il en est des veines comme du cerveau, de l'estomac, des muscles, dont on recommande l'inaction quand ils sont malades, inaction qui ne saurait être non plus absolue dans ces organes. Ne serait-il donc pas plus rationnel de se borner, dans beaucoup de cas, à prescrire des saignées générales et dérivatives, et la compression modérée, qui empêche une plus grande quantité de pus de circuler dans ces vaisseaux?

De toutes les observations que nous avons indiquées, et principalement du travail de M. *Velpeau*, nous déduirons les propositions suivantes :

I.

La compression méthodique est un excellent moyen chirurgical pour prévenir ou dissiper les engorgemens inflammatoires des membres, soit que le travail de la phlegmasie ait lieu dans le tissu même de la peau, dans la couche cellulo-graisseuse ou sous-aponévrotique.

II.

Les effets seront beaucoup plus certains dans les deux premiers cas.

III.

La guérison sera plus prompte et plus facile si le pus est simplement disséminé ou infiltré et non réuni en foyer; néanmoins, dans ce dernier cas, comme dans celui où la peau est décollée, la compression sera tentée avec succès.

IV.

La résorption purulente ne paraît pas à craindre.

V.

La douleur locale, presque toujours exaltée dans les deux premières heures qui suivent l'application du bandage, tombe insensiblement avec le cortége des accidens généraux, qui suivent la marche décroissante de l'inflammation locale.

VI.

En dissipant l'empâtement, la compression fera découvrir des abcès, qui seront ouverts pour favoriser l'évacuation du pus; elle sera ensuite réappliquée.

VII.

Trois à six jours suffisent pour la guérison.

VIII.

Quand tous les autres moyens ont échoué, la compression devient une ressource inappréciable, en préservant le membre de sa destruction ou de son ablation.

IX.

Les antiphlogistiques, les révulsifs, les incisions doivent être considérés comme des moyens secondaires.

X.

L'inflammation produite par une cause permanente, telle qu'un ulcère vénérien, une nécrose, n'a pu empêcher la guérison.

XI.

Peu importe que le phlegmon soit franchement inflammatoire, spontané, ou qu'il soit idiopathique.

XII.

Les ulcérations qui accompagnent ordinairement ce genre d'inflammation disparaissent aussi sous l'influence de la compression.

XIII.

Que la phlébite soit récente ou ancienne, que l'inflammation des membres, à la suite des piqûres vénéneuses, soit le résultat de l'altération des vaisseaux lymphatiques ou d'une phlébite, ou tout simplement du tissu cellulaire, dans tous ces cas, rien ne peut être comparable à la compression.

XIV.

Au moment où la phlébite tend à monter vers le tronc, il faudra cesser les cataplasmes, pour appliquer à l'instant même le bandage.

XV.

La compression sera un moyen fort utile dans les opérations sur les veines, et préviendra la phlébite dans les amputations des membres.

On a pu voir que je suis loin de rejeter les autres moyens théra-

peutiques, puisque je les regarde comme de puissans auxiliaires. Je conviens même que les saignées, les cataplasmes adoucissans, les résolutifs, les vésicatoires, les incisions suffisent dans bien des cas; mais quant à cette dernière ressource, comme le dit *Samuel Cooper* (art. *Érysipèle*) : « Quoi ! tous les principes de la chirurgie sont-ils tellement bouleversés aujourd'hui, et la nature du corps humain et de l'économie est-elle changée au point que pour guérir des parties enflammées on doive les mutiler et les blesser, » et pour me servir du langage de *Hutchinson*, « y faire six à dix-huit incisions ? »

Bien des personnes ne le souffriront pas. Et puis irons-nous, par exemple, taillader le bras d'une jolie femme, tandis que nous possédons un moyen tout à fait innocent pour le lui conserver dans toute son intégrité sans la moindre trace de lésion extérieure ?

Mais non-seulement la méthode compressive produit une guérison rapide, et ne laisse rien après elle qui rappelle son action; elle peut encore invoquer le raisonnement pour nous en découvrir les ressorts.

Les sangsues dégorgent le sang qui afflue en abondance dans une partie de notre corps; les résolutifs tendent à le chasser : la compression en fait autant; elle fait plus, elle repousse à la fois les liquides vers les autres régions du corps en les rendant à la circulation générale, et s'oppose à une nouvelle invasion.

Par ce double effet, en ralentissant la circulation et en diminuant la quantité des liquides qui abreuvent la partie malade, on détruira la cause de l'érysipèle, et on s'opposera aux progrès de l'infection purulente ; car si le sang et les autres liquides se décomposent, c'est dans les parties enflammées qu'il faut chercher les élémens de leur modification morbide, et par conséquent quoi de plus rationnel que d'arrêter l'érysipèle ?

Mais comment serrer une partie déjà tellement sensible qu'elle ne peut supporter la moindre pression ? Ne sait-on pas d'ailleurs les accidens qui surviennent dans le panaris, le phlegmon du cuir chevelu, etc. ?

J'avoue qu'au premier abord cela doit paraître surprenant. Mais examinons ce qui se passe dans un membre atteint d'un érysipèle phlegmoneux. La distension des tissus, par l'accumulation des liquides, est la principale cause de la douleur. Si cette distension est mécaniquement augmentée, la douleur deviendra plus vive ; c'est ce qui arrive pendant les deux premières heures qui suivent l'application du bandage ; mais comme la compression active l'absorption, la douleur causée par la présence des liquides diminue peu à peu et finit par cesser.

Cette théorie me paraît du moins très-vraisemblable.

Mais pourquoi le panaris, le phlegmon du cuir chevelu ont-ils besoin qu'une incision profonde les dégage de l'enveloppe fibreuse ou aponévrotique qui les comprime? C'est que cette enveloppe n'est pas d'un tissu entièrement uniforme, qu'elle ne presse pas d'une manière égale sur tous les points, qu'ainsi certaines parties se trouvent comme étranglées et ne permettent pas au sang de refluer dans le reste de l'économie. Le bandage appliqué maladroitement a produit des effets analogues.

Ainsi ce sera particulièrement de l'adresse et de l'habileté avec lesquelles la compression sera employée que dépendra tout son succès, comme la plupart des observations le démontrent. Le bandage de *Théden*, modifié selon la circonstance, est encore celui dont on se sert aujourd'hui. Il se compose d'une bande de deux pouces à deux pouces et demi de large, et d'une longueur assez considérable pour recouvrir le membre au moyen de tours de bandes imbriqués les uns sur les autres, depuis l'extrémité des doigts ou des orteils jusqu'au-dessus des limites du mal. Un gantelet sera presque toujours nécessaire pour comprimer les doigts. On augmentera la pression en arrosant le bandage avec une liqueur émolliente ou résolutive. Mais il faut bien se persuader que la compression aura besoin de modifications selon les circonstances ; elle sera plus ou moins forte dans certains cas, et même en certains points du membre ; on pourra même en excepter certaines parties. Il est donc bien difficile de régler son

mode d'application : c'est peut-être là un des plus grands obstacles à son emploi ; mais le chirurgien n'est pas un automate : le principe donné, il saura gouverner son action.

Guérir est le but définitif de la médecine ; soulager les maux qu'on ne peut guérir, c'est encore rendre service à l'humanité. Les praticiens qui se sont occupés de la compression sur la matière que nous venons de traiter me semblent avoir atteint ce double but. Si ma conviction n'est pas partagée, je souhaite au moins que les heureux résultats obtenus jusqu'à ce jour engagent à recueillir encore de nouvelles observations : la pratique en retirera de grands avantages.

FIN.